様式５

年　　月　　日

岐阜県知事　様

住所

（法人の場合は、

主たる事務所の所在地）

名称

管理者氏名

病院・診療所・歯科診療所・助産所　医療機能情報変更報告書

下記のとおり医療機能情報の一部を変更したので、医療法施行規則第１条の２の２及び実施要領第３の２の規定により報告します。

記

１．変更した事項

（１）変更前

（２）変更後

２．変更年月日

1. 不要な文字は消すこと。
2. 変更後３０日以内に報告しなければならない。
3. 医療法第７条及び第８条に基づく開設許可等の事項の変更については、別途届出が必要なこと。